

5. Grenzen der Wirkung

Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie innerhalb sozialer Dynamiken

Im Zuge der Analysen der Gruppendiskussionen und Expert*inneninterviews kristallisierte sich heraus, dass sich die Alltagsakteur*innen wie auch die Chirurg*innen nicht nur darauf beschränken, das Phänomen Ästhetisch-Plastische Chirurgie in verschiedenen medizinischen Kontexten zu verorten. Denn alle Interviewten verhandeln im Versuch, den Gegenstandsbereich einzugrenzen und zu definieren ebenso die Bedeutung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie innerhalb sozialer Entwicklungsdynamiken und gesellschaftlicher Kontexte. Leitend war die Frage danach, was die Ästhetisch-Plastische Chirurgie durch ihre Existenz und zunehmende Anwendung innerhalb der Gesellschaft bewirke. Welche *Grenzen* die Alltagsakteur*innen und die Chirurg*innen hinsichtlich der jeweils angenommenen gesellschaftlichen *Wirkungsweise* der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie ziehen, wird Gegenstand des folgenden Kapitels sein. Zunächst wird näher beleuchtet, welche Rolle die Alltagsakteur*innen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in sozialen Wandlungsprozessen zuschreiben. Darauf folgend wird ein Einblick in die Annahmen der Chirurg*innen über die gesellschaftliche Bedeutung ihrer Fachdisziplin gegeben, bevor abschließend die alltagsweltliche und die professionelle Perspektive kontrastierend miteinander in Beziehung gesetzt werden.

5.1. Ästhetisch-Plastische Chirurgie als Effekt und Katalysator sozialer Wandlungsprozesse

In jeder der durchgeführten Gruppendiskussionen verhandeln die Alltagsakteur*innen nicht nur die Frage, wie die Ästhetisch-Plastische Chirurgie in medizinischen Kontexten verortet werden kann, sondern sie diskutieren überdies, in welchem Verhältnis die Ästhetisch-Plastische Chirurgie zu gesellschaftlichen Entwicklungen und Phänomenen steht und welche Wirkungsweise ihr in gesellschaftlichen Kontexten zuteilwird. Einen ersten Einblick in diese spezi-

fischen Erörterungen der Alltagsakteur*innen gibt im Folgenden eine Passage aus der Diskussion der Gruppe Grün. Dieser Passage geht eine Debatte über die Ästhetisch-Plastische Chirurgie voraus, in der diese in Bezug auf verschiedenste soziale Dimensionen als Problem verhandelt wird (»gesellschaftliches Problem«, »Gender-Problem«, »kulturelles Problem«, »Klassenproblem« – GD Grün, Z.: 775, 807, 809, 818). Im Anschluss daran führen die Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion Grün aus:

Af: Die Frage bleibt wer steuert denn eben diese, wer steuert da diese äh diese Tatsache diese Schönheitsideale und alles ja?

Ef: Exakt das ist die Frage. also ich finde es ist die Kapitalisierung unseres Körpers der wir ausgesetzt sind

Af: Ja zum Beispiel ja genau genau das stimmt

Ef: Also ich glaube dass dieser äh es war auf alles (.) es hat sich der Kapitalismus durchgesetzt und jetzt müssen wir uns selbst optimieren ja? um jeden Preis ja?

Cm: Genau

Ef: Und das ist irgendwie (.) ich glaube schon dass das viel damit auch zu tun hat.

((Zustimmung))

(GD Grün, Z. 830-839)

Die Passage wird durch die Diskutantin Af eröffnet, die über den Verweis auf eine noch nicht beantwortete Frage (»die Frage bleibt«) eine Abstraktion bzw. Zusammenfassung der bisherigen Diskussion anregt. Denn indem die Diskutantin formuliert, dass eine Frage »bleibt«, und sich nicht etwa neu ergäbe, impliziert sie, dass ein finaler Aspekt noch nicht abschließend beantwortet sei. Inhaltlich thematisiert die Diskutantin »Schönheitsideale« in der Frage und wer diese »steuert«. Ein »Ideal« bezeichnet in der Regel etwas Vollkommenes und wird sinngemäß auch als eine Art Zielsetzung verwendet, nach deren Erreichung gestrebt wird. In Verbindung mit dem Wort »Schönheit« sind entsprechend Formen ästhetischer Vollkommenheit gemeint, deren Verwirklichung handlungsleitend ist. Über alle Gruppendiskussionen hinweg wird die Ästhetisch-Plastische Chirurgie mit Schönheitsidealen in Verbindung gebracht, indem die Alltagsakteur*innen annehmen, mit chirurgischen Eingriffen werde die Erfüllung von Schönheitsidealen angestrebt. Dass die Diskutantin schließlich danach fragt, wer diese Schönheitsideale »steuert«, suggeriert zum einen, dass Schönheitsideale beeinflussbar sind und zum anderen, dass es Personen gibt, die eine solche Beeinflussung vornehmen können. Unabhängig davon, wer diese Personen tatsächlich sind, lässt sich zumindest schon festhalten, dass die Annahme besteht, Schönheitsideale existierten nicht nur einfach so, sondern würden aktiv reguliert.

Im weiteren Verlauf stimmt die DiskutantIn Ef ihrer Vorrednerin zu, dass die Ergründung der Frage, wer die Schönheitsideale steuere, das nun abschließend zu erörternde Thema sei (»Exakt das ist die Frage«). Die DiskutantIn Ef formuliert im Anschluss einen ersten Ansatz zur Beantwortung der aufgeworfenen Frage, nimmt dabei jedoch keinen inhaltlichen Bezug auf die von Af aufgeworfene Orientierung (Steuerung von Schönheitsidealen), sondern eröffnet unter rhetorischer Bezugnahme auf ihre Vorrednerin eine neue Orientierung: Es ginge um »die Kapitalisierung unseres Körpers«. Der Terminus »Kapitalisieren« lässt zunächst einmal viele Deutungen zu. So kann die Steuerung von Produktion und Konsum über einen ökonomischen Markt oder aber eine Art von wirtschaftlicher Akkumulation und Gewinnsteigerung gemeint sein. In jedem Fall ist mit dem Begriff eine spezifische Weise des Wirtschaftens gemeint, die in dieser Aussage auf das Themenfeld »Körper« angewandt wird.

Aufschluss darüber, was genau die DiskutantIn mit Kapitalisierung in Bezug auf Körper meint, geben ihre weiteren Ausführungen dazu, dass sich der Kapitalismus durchgesetzt habe und dies dazu führe, dass »wir uns selbst optimieren [müssen]«. Die DiskutantIn nimmt also eine sinnhafte In-Beziehungssetzung von »Kapitalismus« und »Optimierung« vor. Wenn von »Optimierung« die Rede ist, wird damit in der Regel beschrieben, dass ein bestmöglicher Zustand angestrebt wird und dass etwas bis zur absoluten Machbarkeitsgrenze hin verbessert werden soll. Dem Begriff ist entsprechend eine Steigerungslogik inhärent: Von einem Ausgangspunkt aus soll jemand oder etwas in Form von Verbesserung gesteigert werden. Konterkariert man diese Wortbedeutung mit den möglichen Deutungen von »Kapitalisierung«, so kann geschlussfolgert werden, dass mit dem Begriff »Kapitalisierung« eine Form der Akkumulation und des Strebens nach (mehr) Gewinn gemeint ist, denn auch damit ist grundlegend eine Steigerungslogik verbunden. Mit dem von der DiskutantIn zusätzlich gegebenen Hinweis auf die Durchsetzung des Kapitalismus betont sie die zunehmende Bedeutung eben dieser Logik.

Nachdem die Wortbedeutung von »Optimierung« zu einem detaillierteren Verständnis des Begriffs »Kapitalisierung« geführt hat, können diese analytischen Erkenntnisse nun für die Interpretation der Formulierung »Kapitalisierung unseres Körpers« fruchtbar gemacht werden. Wenn etwas kapitalisiert wird, dann wird damit ein Prozess beschrieben, in dessen Rahmen etwas zu Kapital umgewandelt und – in einer an der Steigerung dieses Kapitals orientierten Logik – angelegt wird. Die Kapitalisierung des Körpers meint dann entsprechend die Umwandlung des Körpers zu einer Ressource, die als Kapital genutzt wird, um optimierend mehr Kapital zu generieren. Dass man dieser kapitalistischen Steigerungslogik »ausgesetzt« sei und sich optimieren »müsse«, impliziert wiederum einen gewissen Zwangscharakter der Kapitalisierung des Körpers, denn es verdeutlicht, dass man sich diesem Prozess nicht ohne Weiteres entziehen kann.

Die Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für diese Form der körperlichen Optimierung wird von der Diskutantin auf der Individualebene verortet, denn sie führt aus, dass es darum gehe, sich »selbst [zu] optimieren«. Allerdings deutet sich außerdem an, dass es sich bei der Kapitalisierung und Optimierung um ein gesellschaftliches Phänomen handle, das auf individueller Ebene zum Tragen komme. Deutlich wird die gesellschaftliche Dimension, wenn die Diskutantin von »unser[e(m)] Körper[-]« spricht, denn mit der Nutzung des Possessivpronomens »unser« signalisiert sie eine Form der Zugehörigkeit sowie eine Art von Gemeinsamkeit, die mit anderen Personen geteilt wird. Da die Gemeinsamkeit darin bestehe, der Kapitalisierung ausgesetzt zu sein und dieser Prozess wiederum einen überindividuellen Charakter trägt, ist anzunehmen, dass sich die signalisierte Zugehörigkeit, die die Diskutantin mit »unseres« vermittelt, nicht nur auf die Mitglieder der Gruppe, sondern abstrakter auf alle Mitglieder der Gesellschaft bezieht. Somit hat die von der Diskutantin konstatierte Kapitalisierung eine gesellschaftliche Tragweite, die sich in Form von Optimierung auf einer Individualebene vollzieht. Die stetig vorgenommenen Validierungen durch die anderen Teilnehmer*innen der Gruppendiskussionen (»das stimmt«, »genau«) zeigen schließlich an, dass es sich nicht um eine individuelle, sondern einer von der Gruppe geteilte Orientierung handelt.

Die Diskutantin resümiert zum Ende ihrer Ausführungen, dass die von ihr aufgeworfene Orientierung (Kapitalisierung von Körpern) auch viel »damit« zu tun habe. Mit dem Ausdruck »damit« kann sie zum einen die Ästhetisch-Plastische Chirurgie als zentrales Thema der Diskussion meinen oder aber die eingangs thematisierten Schönheitsideale, die in diesem Kontext letztlich aber ebenso im Zusammenhang mit der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie stehen. Mit dieser abschließenden Aussage zum Zusammenhang der verschiedenen Aspekte nimmt die Diskutantin somit eine triadische Verbindung zwischen Ästhetisch-Plastischer Chirurgie, Kapitalisierung und Optimierung vor. Überlegungen und Diskussionen zum Zusammenhang der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie mit sozialen Wandlungsprozessen finden sich aber nicht nur in Gruppe Grün, sondern in allen durchgeführten Gruppendiskussionen.

In der Gruppe Gelb wurde etwa gemeinsam darüber debattiert, warum Patient*innen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie – trotz hoher Risiken und Kosten – so viel Hoffnung in diese setzen. Im Zuge der Diskussion argumentiert eine Teilnehmerin der Gruppe, dass es eine »Steigerung der Anforderungen« gebe, »die an alle Personen gestellt werden [...] also dass so generell ne Optimierung gefordert wird, dass man in allen Bereichen äh ganz toll sein muss« (GD Gelb, Z. 705-710). Die Diskutantin konstatiert mit den sinngemäßen Begriffen »Steigerung« und »Optimierung« ebenfalls Prozesse. Mit den Formulierungen »an alle Personen« und »man« macht sie deutlich, dass die Prozesse nicht nur einzelne Personen, sondern die gesamte Gesellschaft betreffen, und zeigt damit gleichzeitig auf, dass es sich um gesellschaftliche Prozesse handle. Der Zusammenhang dieser gesellschaftli-

chen Prozesse mit der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie stellt die Diskutantin dann darüber her, dass sie das »Aussehen« als ein Merkmal anführt, das man im Gegensatz zu Bildungsabschlüssen und Sprachkompetenzen »relativ leicht ähm ändern kann durch so ne OP zum Beispiel« (GD Gelb, Z. 710ff.). Ästhetisch-Plastische Chirurgie wird somit in diesem Beispiel zugleich zu einem Teil von Prozessen, die Wandlungstendenzen innerhalb der Gesellschaft beinhalten.

Soziale Wandlungsprozesse werden in den Gruppendiskussionen jedoch nicht immer als Optimierung gefasst, wie das Beispiel der Gruppe Rot zeigt. So thematisiert die Gruppe bspw. im Laufe der Diskussion immer wieder die sogenannte »Wende«, d.h. den Übergang von der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) zur wiedervereinigten Bundesrepublik. Dieses Thema beschäftigt die Teilnehmerinnen der Gruppe Rot während der Diskussion immer wieder. Vor allem in Bezug darauf, was sich seitdem verändert habe, wie etwa das Essverhalten, der soziale Zusammenhalt oder das Dasein als Rentner*innen. Mitunter wurden diese Überlegungen zu Folgen der »Wende« auch mit der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie verknüpft, wie der folgende Ausschnitt illustriert:

Ff: Für mich is das nach der Wende einfach der psychische Druck auf den Menschen so groß geworden ist das sowieso ganz viele irgendwo auf der Couch landen [...] Ich denke das is ein großes Problem warum die Zahlen auch von Jahr zu Jahr zunehmen weils einfach da oben das Problem is und die Menschen immer kränker im Kopf werden und deswegen das machen

(GD Rot, Z. 399-407)

Die »Wende« wird in diesem Beispiel von einer Diskutantin zu einem Startpunkt erklärt, von welchem aus ein sozialer Wandlungsprozess eingesetzt habe. In der Folge dieses Wandlungsprozesses sei der »psychische Druck« gestiegen, eine Formulierung, die den Wandlungsprozess negativ konnotiert, da der Terminus »Druck« in Bezug auf die Psyche vor allem als Belastung verstanden werden kann. In der Konsequenz dieser Entwicklung würden, so die Diskutantin, viele Menschen »auf der Couch landen«, was als eine Redewendung für Besuche bei Psychotherapeut*innen dient. Damit deutet die Diskutantin an, dass die Folgen der »Wende« derart tiefgreifend seien, dass sogar medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden müsse, um mit der im Zuge dieses gesellschaftlichen Wandlungsprozesses gestiegenen Belastung umgehen zu können.¹

1 Dass die Gruppe Rot die »Wende« derart zentral thematisiert, kann als ein milieuspezifischer Aspekt gedeutet werden, denn alle Mitglieder der Gruppe haben in der DDR gelebt und auch die »Wende« erlebt. Allerdings bleibt festzuhalten, dass die in diesem Beispiel insgesamt kritische Perspektive auf sozialen Wandel kein ostdeutsches Spezifikum darstellt. Denn bspw. steht auch die Gruppe Grün dem angenommenen sozialen Wandel, den sie mit dem Begriff der Kapitalisierung fassen, mindestens kritisch gegenüber. Somit ist zwar das gewählte The-

Dass dieser von der Diskutantin konstatierte Wandlungsprozess auch mit der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in Zusammenhang steht, wird erst ersichtlich, wenn man den Eingangsstimulus der Gruppendiskussion bedenkt. In diesem wurden statistische Daten zur Nutzung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie von der Interviewerin vorgetragen und hervorgehoben, dass die »Zahlen« zur Nutzung ästhetisch-plastischer Eingriffe stetig steigen. Entsprechend ist anzunehmen, dass die Diskutantin sich auf die Ästhetisch-Plastische Chirurgie bezieht, wenn sie von dem »Problem« spricht, warum die Zahlen »von Jahr zu Jahr zunehmen«. Diese Entwicklung der stetig zunehmenden Nutzung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie wird schließlich mit dem beschriebenen sozialen Wandlungsprozess der »Wende« in direkte Verbindung gebracht. Denn die gestiegene psychische Belastung, die sich in Folge der »Wende« abzeichnete, sei auch der Grund (»deswegen«), warum Menschen »das« machen, also warum sie sich ästhetisch-plastischer Operationen unterziehen.

Die bisherigen Passagen und Ausschnitte zur alltagsweltlichen Verhandlung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in gesellschaftlichen Kontexten drehen sich allesamt um von den Alltagsakteur*innen angenommene Wandlungsprozesse, die nicht nur einige, sondern alle Mitglieder der Gesellschaft betreffen. Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie wird insoweit als Effekt eben dieser sozialen Wandlungstendenzen gedeutet, als dass in Folge dieser Prozesse Menschen die Ästhetisch-Plastische Chirurgie in Anspruch nehmen würden. In den Gruppendiskussionen zeichnete sich jedoch auch eine weitere Orientierung ab, die die Ästhetisch-Plastische Chirurgie ebenfalls mit sozialen Wandlungsprozessen in Verbindung bringt, aber nicht (nur) als Folge dieser, sondern (ferner) als antreibender Faktor. Für einen ersten Einblick in diese andere Orientierung wird ein Ausschnitt aus der Gruppe Blau vorgestellt. Die Teilnehmer*innen unterhielten sich zuvor darüber, dass die Kosten für ästhetisch-plastische Eingriffe stetig sinken würden und führten im Anschluss dazu aus:

Dm: [...] gerade heutzutage wo es auch viel viel leichter is in Anführungszeichen nen nen Kredit zu bekommen (.) dann hat man natürlich ne viel größere Chance den Leuten die wirklich wirklich leiden, denen wiederum das Leben ein bissl leichter zu machen und zu sagen, hey pass auf jetzt ist Schönheit bezahlbar und mach das doch mal, aber dadurch setzt man alle weiteren ja auch wieder weiter unter Druck, zumindest mal die die sich in diese Rolle unbedingt rein denken wollen
Bf: Ich glaub weil wenn mans jetzt mal plakativ sagt äh wenn man den Greisligsten operiert dass er zum Schönsten wird dann is halt jemand anderes der Greisligste;

ma der Gruppe Rot (die »Wende«) ein Milieuspezifikum, dennoch stimmen die Diskussions- teilnehmerinnen der Gruppe Rot grundlegend bzw. auf einer abstrakteren Ebene mit allen anderen Gruppen überein, denn allen Gruppe ist die Annahme eines sich vollziehenden sozialen Wandlungsprozesses gemein.

so jetzt mal plakativ gesagt und das wird immer weitergehen bis sie dann bis bis jeder nach Norm ausschaut

Dm: Klar der Greisligste verschwindet und dann rücken halt andere nach es gibt immer einen Letzten

(GD Blau, Z. 200-211)

Der Diskutant Dm hält zunächst fest, dass es »heutzutage« einfacher sei, einen Kredit zu bekommen, d.h. dass weniger oder geringere Hürden bestünden, eine finanzielle Leihgabe über ein Geldinstitut zu erhalten. Dass der Diskutant das Erhalten eines Kredits als »in Anführungszeichen« viel leichter einschätzt, deutet allerdings darauf hin, dass es tatsächlich nicht so einfach ist, denn die Redewendung »in Anführungszeichen« wird verwendet, wenn etwas abgeschwächt oder sogar ironisiert werden soll. Durch die vereinfachte Kreditvergabe entstehe eine »Chance«, d.h. eine Möglichkeit, die es zuvor so nicht gegeben habe. Mit der Ergänzung, dass diese Chance »viel größer« geworden sei, zeigt der Diskutant an, dass diese Möglichkeit wahrscheinlicher geworden ist. Diese »Chance« bestehe darin, leidenden Personen das »Leben ein bissl leichter zu machen«. Es gäbe also Menschen, die an etwas leiden, und zwar so sehr leiden, dass es ihr »Leben« beeinträchtigt. Mit der wahrscheinlicher gewordenen Chance bestehe nun die Möglichkeit, dieses Leid abzuwenden. Der Diskutant wechselt im Fortgang in eine indirekte Rede und imaginiert die direkte Ansprache an eine dieser leidenden Personen (»pass auf«) und erklärt dieser Person: »jetzt ist Schönheit bezahlbar«. Mit dieser Aussage konkretisiert er, worum es bei der Chance geht: Schönheit ist bezahlbar(er) geworden, was impliziert, dass sie wie eine Ware konsumiert werden kann. Daran anschließend kann auch geschlussfolgert werden, dass der Diskutant mit dieser Chance die Ästhetisch-Plastische Chirurgie meint, über deren Bezahlbarkeit die Gruppe zuvor gesprochen hatte. Denn durch ästhetisch-plastische Eingriffe wird versucht, Schönheit zu erreichen und sie werden – als Dienstleistung – in der Regel von Patient*innen bezahlt (vgl. Kap. 2.2).

Die Zeitangabe »jetzt« suggeriert zum einen, dass es früher nicht die Möglichkeit der Bezahlung von Schönheit gab. Es kann aber auch andeuten, dass Schönheit zuvor nicht in Warenform, also nicht so leicht erreichbar gewesen ist. Dass der Diskutant die Chance des wirtschaftlichen Erwerbs von Schönheit an leidende Personen knüpft, lässt die Deutung zu, dass das Kaufen von Schönheit auch ein Versprechen zum Glücklich-Werden enthält, denn durch diese werde Leid beendet, was im Umkehrschluss bedeutet, dass Glück entsteht bzw. erreicht wird. Diese Deutung verdichtet sich durch die im Anschluss vom Diskutanten in indirekter Rede formulierte Aufforderung »mach das doch mal«. Er animiert also (indirekt) dazu, diese Chance zu nutzen, also sich Schönheit über Ästhetisch-Plastische

Chirurgie zu kaufen und so das eigene Leid zu beenden (und im Umkehrschluss glücklich zu werden/sein).

Mit »aber« leitet der Diskutant folgend einen Einwand zu seinen vorherigen Argumentationen ein. Die Chance für leidende Personen, sich Schönheit zu erkaufen, führe dazu, dass »alle anderen« infolgedessen »wieder weiter unter Druck« gesetzt würden. Er abstrahiert in diesem Einwand also von einzelnen leidenden Menschen auf eine weitaus größere Gruppe von Personen (»alle anderen«), wodurch seine Ausführungen eine neue Tragweite erhalten. Denn er macht damit deutlich, dass es bei Ästhetisch-Plastischer Chirurgie nicht nur um Einzelne ginge, sondern dass das gesamte Sozialgefüge von dieser Chance tangiert werde. Diese gesellschaftlichen Effekte können insoweit als negativ konnotiert interpretiert werden, als dass der Begriff »Druck« in einem sozialen, statt einem physikalischen Kontext, eine Form von Belastung, Stress, mitunter auch Zwang beschreibt. Die kausale In-Beziehung-Setzung des Kaufs von Schönheit durch Einzelne und der Steigerung von Druck auf alle anderen vermittelt schließlich den Eindruck einer spezifischen Form von sozialer Dynamik, in die die Ästhetisch-Plastische Chirurgie verwoben ist. Die Aussage, dass es »weiter« unter Druck setze, weist daraufhin, dass diese Dynamik auch schon vor der Entstehung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie bestand, nun aber durch diese als neue, weil nun bezahlbare Option nochmals verstärkt wird. Zwar relativiert der Diskutant zum Abschluss seiner Aussage nochmals die Tragweite der Dynamik, da sie nur diejenigen betreffe, »die sich in diese Rolle unbedingt rein denken wollen«, allerdings bleibt die Interpretation einer *sozialen* Dynamik bestehen, da immer noch mehr Personen davon tangiert werden als nur der*die Einzelne.

Die Diskutantin Bf schließt an die Ausführungen ihres Vorredners an und leitet ihre Aussage mit »wenn mans jetzt mal plakativ sagt« ein. Der Terminus »plakativ« im Sinne von »vereinfachend« und »anschaulich« kündigt an, dass die folgende Aussage, analog zur *Plakatwerbung*, eine knappe und leichtverständliche Darstellung beinhalten wird. Die Verwendung des Pronomens »man« weist darüber hinaus darauf hin, dass die Diskutantin die folgende Darstellung nicht nur als ihre individuelle Sichtweise, sondern als eine von der Allgemeinheit geteilte Ansicht begreift. Im weiteren Verlauf formuliert sie eine Annahme: Wenn sich der »Greisligste« zum »Schönsten« operieren lasse, dann werde in der Konsequenz jemand anderes zum »Greisligsten«. Der Begriff »greislig« ist eine umgangssprachliche Variante des Wortes »grauslich« und wird synonym zu »hässlich« oder »entsetzlich« verwendet. Im Sinne dieser Wortbedeutung steht »greislig« antagonistisch zum Begriff »schön«, den die Diskutantin wahrscheinlich aufgrund dessen als Gegenbegriff verwendet. Solche Wenn-Dann-Aussagen implizieren überdies auch eine gewisse Dynamik, insoweit ihnen eine Kausalitätsannahme zugrunde liegt. Da Bf nun ähnlich zu Dm eine soziale Dynamik thematisiert, die in Verbindung zu Ästhetisch-Plastischer Chirurgie gestellt wird (Greiselige zu Schönen operieren),

dann lässt sich der Schluss ziehen, dass sie die Orientierung des Vorredners teilt und argumentativ weiter ausarbeitet.

Anschließend resümiert die Diskutantin, dass die von ihr beschriebene Dynamik »immer weitergehen« werde »bis jeder nach Norm ausschaue«. Mit dieser Aussage ergänzt sie die Dynamik um eine Richtung bzw. einen Endpunkt (»bis«), zu welchen hin sich diese Dynamik entwickeln werde. Dass am Ende dieser Entwicklungsdynamik jeder nach »Norm« ausschaue, kann zweierlei bedeuten: Zum einen kann »Norm« im Sinne von Normierung gemeint sein und würde in diesem Sinn einen Prozess der zunehmenden Vereinheitlichung beschreiben. Zum anderen kann »Norm« aber auch als ein Vorgang der Normalisierung ausgelegt werden, innerhalb dessen sich ein neuer Durchschnitt herausbildet. Die Nivellierung von individuellen Eigenheiten hin zu einer Angleichung an eine Masse stellt jedoch gerade in individualisierten Gesellschaften keine sonderlich wünschenswerte Entwicklung dar, weswegen vermutet werden kann, dass die Diskutantin die Richtung, in welche sich die Dynamik hin entwickle, eher negativ bewertet. Der Verweis darauf, dass dies »alle« betreffen würde, verstärkt nochmals die Annahme, dass es sich bei dieser Entwicklungsdynamik um ein Phänomen handelt, das sich auf das gesamte soziale Gefüge auswirkt.

Der Diskutant Dm, der die Orientierung zuerst artikulierte, wiederholt im Anschluss sinngemäß die argumentative Erweiterung von Bf und drückt dadurch seine Zustimmung zu dieser aus (»der Greisligste verschwindet und dann rücken halt andere nach«). Er ergänzt jedoch noch, dass es »immer einen Letzten« gebe, womit er zumindest der Schlussfolgerung von Bf widerspricht, nach deren Logik es letztlich keine*n Letzten mehr gebe, da alle einer Norm entsprechen würden. Der Logik der gemeinsam erörterten Dynamik widerspricht er jedoch nicht, womit zumindest eine Einigkeit hinsichtlich der geteilten Annahme über eine spezifische Entwicklungsdynamik angenommen werden kann. In dieser Dynamik schreiben die Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie wiederum eine konstitutive Rolle zu, insoweit sie die Dynamik verschärfe. An diesem Beispiel zeigt sich schließlich, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie nicht (nur) als ein Effekt von sozialen Wandlungsprozessen begriffen wird, wie es aus den Analysen der vorangegangenen Passagen geschlussfolgert wurde. Vielmehr wird die Ästhetisch-Plastische Chirurgie in diesem Beispiel als ein Bestandteil eines dynamischen Prozesses gesehen, der selbst vorantreibend auf eben diesen Prozess einwirkt. Um ein differenziertes Verständnis dieser Orientierung zu erhalten, sollen noch weitere Ausschnitte aus anderen Gruppendiskussionen herangezogen werden. So antwortete bspw. ein Diskutant der Gruppe Lila auf die Interviewerinnen-Frage nach der zukünftigen Entwicklung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie:

Cm: Ich glaub dass das; jetzt sag ich`s nochmal; einfach schlimmer wird weil ich glaub desto desto mehr dass dass dass Menschen mit dem konfrontiert werden was was das angeblich Schöne und Perfekte is verstehst und die schauen dann in den Spiegel und denken hey das is jetzt aber nicht so gewesen wie im jetzt Fernsehen sondern das schaut ein bisschen anders aus ich möcht aber das, und ich glaub dass die dass die Leute mit sich selber da wahnsinnig unzufriedener werden, weil sie sehen dass es geht und dass andere dann quasi perfekter ausschauen können nach zehn äh Gesichtsooperationen weißt was ich mein

(GD Lila, Z. 388-397)

Seine Antwort auf die zukünftige Entwicklung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie rahmt der Diskutant gleich zu Beginn als negativ, da er einschätzt, dass es »einfach schlimmer wird«. Im Weitergang leitet er eine Begründung (»weil«) für diese negative Beurteilung ein. Über die Verwendung des Terminus »desto« kündigt der Diskutant bereits an, dass die Begründung – ähnlich zur Wenn-Dann-Logik aus dem vorherigen Beispiel – von einer Kausalität bzw. Dynamik handeln wird. Der kausale Zusammenhang, der von ihm eröffnet wird, besteht darin, dass die zunehmende Konfrontation der »Menschen« mit dem »angeblich Schöne[n] und Perfekte[n]« dazu führe, dass Menschen »unzufriedener« werden. Wenn man mit etwas konfrontiert wird, meint das in der Regel, dass man situativ gezwungen ist, sich mit etwas Unangenehmem auseinanderzusetzen. Dieses Unangenehme ist für den Diskutanten das »angeblich Schöne und Perfekte«, wobei der Begriff »angeblich« bereits eine kritische Einstellung dazu suggeriert. Denn der Begriff »angeblich« meint, dass etwas nur behauptet wird, nicht bewiesen ist und mitunter von der bezeichnenden Person bezweifelt wird.² Da der Diskutant sehr allgemein von »Menschen« spricht, kann geschlussfolgert werden, dass der kausale Zusammenhang, den er darstellt, für ihn eine gesellschaftliche Tragweite aufweist.

Die zunehmende Unzufriedenheit, die der Diskutant konstatiert, ergäbe sich aus einer Diskrepanz zwischen den Idealen, mit denen Menschen konfrontiert seien (bspw. über Fernsehen), und dem, wie sich Menschen in der direkten Konfrontation mit sich selbst (etwa im Spiegel) erfahren. Die Formulierung, dass Menschen »unzufriedener« werden würden, verweist aufgrund der Steigerungsform auf eine prozesshafte Verstärkung dieses Zustands. Nicht unbedingt als Ursache, aber zumindest als Verstärker dieser Dynamik wird schließlich die Ästhetisch-Plastische Chirurgie (»zehn Gesichtsooperationen«) angeführt. Denn der Einsatz

2 Das »Schöne und Perfekte« steht sinngemäß zu dem bereits interpretierten Terminus des »Schönheitsideals«, da es auch bei der Kombination dieser beiden Begriffe um das äußere Erscheinungsbild und die Erreichung eines idealen Zustands von diesem Erscheinungsbild geht. Schönheit und Perfektion bzw. Ideale nehmen also gruppenübergreifend eine zentrale Rolle in den Verhandlungen der Alltagsakteur*innen zu Ästhetisch-Plastischer Chirurgie ein.

dieser ermögliche es einigen Menschen, ästhetische Ideale zu erfüllen, bewirke damit aber bei anderen, die diese Option nicht nutzen, wiederum Unzufriedenheit. Indem Ästhetisch-Plastische Chirurgie zur Möglichkeit wird, Unzufriedenheit oder, wie im vorangegangenen Beispiel dargestellt, Leid überwindbar zu machen, verstärkt sie eine Dynamik, durch die die Unzufriedenheit überhaupt erst entsteht. Die negative Bewertung, die der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie hierbei zuteilwird, wird in einigen Gruppendiskussionen sogar nochmals gesteigert. Beispielhaft illustriert dies die Aussage einer Diskutantin der Gruppe Gelb, die über die (Un-)Sichtbarkeit der Effekte ästhetisch-plastischer Eingriffe spricht:

Ef: [...] also ich glaub das gefährliche Moment ist auch eher dass man selber gar nicht weiß dass das was man als natürlich wahrnimmt es eben nich is und deshalb die eigene abweichende oder also die eigene Natürlichkeit von diesem Idealzustand abweicht ähm als noch viel defizitärer bewertet weil man einfach nicht weiß dass alle anderen (.) natürlicher Weise gar nicht so aussehen.

(GD Gelb, Z. 583-588)

Die Diskutantin verknüpft den Umstand, dass grundlegend davon ausgegangen wird, dass etwas »natürlich« sei, damit, dass man nicht sicher ausmachen könne, ob jemand ästhetisch operiert wurde oder nicht. Aus dieser Verknüpfung schlussfolgert sie »das gefährliche Moment«, das bei operierten Zuständen unwissend auch davon ausgegangen werde, dass diese natürlich seien. Da die eigene unbearbeitete »Natürlichkeit« zu diesem potenziell operativ hergestellten »Idealzustand« in Relation gesetzt werde, habe dies zur Folge, dass man sich »noch viel defizitärer« bewertet. Somit wird, wie bereits in dem Beispiel zuvor, eine Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung von anderen und dem Erfahren des eigenen Selbst konstatiert. Eine Gefahr bestehe also darin, sich selbst an Maßstäben zu messen, die es ohne operative Eingriffe nicht gebe, ohne dabei zu wissen, dass diese Maßstäbe eigentlich durch Ästhetisch-Plastische Chirurgie manipuliert sind. Diese Diskrepanz und die sich daraus ergebende Dynamik werden auch in diesem Beispiel negativ bewertet, was an den Begriffen »gefährlich« und »defizitär« deutlich wird, die sinngemäß für Bedrohung und Mangel stehen und keinerlei positive Auslegung zulassen. Da die Diskutantin auch durchgehend das Indefinitpronomen »man« verwendet, ist davon auszugehen, dass sie keine spezifische Personengruppe, sondern die Allgemeinheit meint und sie somit von einer gesamtgesellschaftlichen Dynamik ausgeht.

In dieser sozialen Dynamik ist die Ästhetisch-Plastische Chirurgie ebenfalls nicht nur ein Teilaspekt oder eine Nebenfolge, sondern ihr wird das Potenzial zugeschrieben, die Dynamik maßgeblich anzutreiben, zu provozieren und zu verstärken. Denn durch sie würden neue Idealzustände geschaffen, an denen sich andere Gesellschaftsmitglieder mit der Annahme orientieren, dass diese Ideale »na-

türlich«, und das meint in diesem Rahmen unbearbeitet, seien. Da diese Idealzustände aber mitunter natürlicherweise nicht existieren, sondern nur über die Ästhetisch-Plastische Chirurgie erreicht werden können, entfernen sich all diejenigen, die sie nicht nutzen, zusehends vom Ideal. Wie sich nun diese unterschiedlichen, in diesem Kapitel rekonstruierten Orientierungen der Alltagsakteur*innen zur Ästhetisch-Plastischen Chirurgie im gesellschaftlichen Kontext sinnhaft systematisch abstrahieren lassen, wird im Folgenden abschließend dargestellt.

Typisierung des Alltagswissens zur Wirkungsweise der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in gesellschaftlichen Kontexten

Gemeinsam ist den in diesem Kapitel analysierten Passagen und Ausschnitten aus den Gruppendiskussionen mit Alltagsakteur*innen die Erörterung von Zusammenhängen zwischen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie und gesellschaftlichen Entwicklungen. Somit haben die Alltagsakteur*innen nicht nur eine Verortung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in einem medizinischen Kontext vorgenommen, wie in Kapitel 4 dargestellt, sondern darüber hinaus auch die Frage diskutiert, welche Bedeutung sie der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie innerhalb gesellschaftlicher Kontexte zuteilwerden lassen. Wie bereits im Kapitel 4 folgte auch die Darstellung der zusammengefassten, reflektierenden Interpretationen fallübergreifend, um die typischen homologen Sinnstrukturen exemplarisch zu illustrieren. Auch in diesem Kapitel werden nun die rekonstruierten Orientierungen im Zuge einer sinngenetischen Typenbildung abstrahiert (vgl. zur Sinngenetischen Typenbildung Kap. 3.2).

Die ersten vorgestellten Passagen und Ausschnitte handeln von verschiedenen historischen und/oder aktuellen gesellschaftlichen Wandlungsprozessen (Kapitalisierung, Optimierung, ›Wende‹), die von den Alltagsakteur*innen diagnostiziert werden. Im Zuge dieser Prozesse wandelten sich die Anforderungen an Individuen derart, dass es die Individuen, vor allem in Bezug auf ihr äußeres Erscheinungsbild, unter Druck setze. Dieser Druck führe dazu, dass Menschen psychisch belastet(er) seien und er äußere sich in einem empfundenen Zwang, sich diesen neuen Erwartungen anzupassen. Entsprechend werden die diagnostizierten Wandlungsprozesse durchgehend in einer negativen Weise verhandelt. Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie stellt aus Sichtweise der Alltagsakteur*innen eine Nebenfolge eben dieser sozialen Wandlungsprozesse dar, da sie von Menschen genutzt wird, um auf die gesellschaftlichen Entwicklungen zu reagieren. Im Anschluss an diese Überlegungen wird zunächst die Basistypik ›*Ästhetisch-Plastische Chirurgie als Effekt sozialer Wandlungsprozesse*‹ erstellt.

Bis zu diesem Punkt der Analyse wurden ausschließlich Passagen und Ausschnitte betrachtet, die homologe Sinnstrukturen aufwiesen. Im weiteren Verlauf der reflektierenden Interpretation zeigt sich jedoch, dass die Wirkungsweise, die

Alltagsakteur*innen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in Bezug auf soziale Wandlungsprozesse zuschreiben, auch noch in einer anderen Weise verhandelt werden. So zeigen die weiteren angeführten Analysebeispiele, dass nach Ansicht der Alltagsakteur*innen durch die Nutzung von Ästhetisch-Plastischer Chirurgie eine Art Kettenreaktion ausgelöst werde, die darin besteht, dass andere Personen mit neuen Schönheitsidealen konfrontiert werden, denen sie wiederum nur über die Nutzung von ästhetisch-plastischen Eingriffen entsprechen könnten. Mit dieser spezifischen Dynamik würden wiederum auch gewisse Formen der Anforderungssteigerung und der Druckerhöhung auf die Einzelnen einhergehen, da niemand der Letzte sein will, was in diesem Kontext meint, dass niemand der Hässlichste sein will.

Der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie wird in diesen Analysebeispielen eine konstitutive Rolle zugeschrieben, denn durch sie werde die Gefahr nicht schön zu sein, zu einem vermeidbaren Risiko. In diesem Sinne ist sie nicht nur Effekt eines sozialen Wandlungsprozesses, sondern ihr wird eine diese Prozesse verstärkende, teils auch eine diese Prozesse provozierende Wirkung zugeschrieben. Dabei ist zu beachten, dass die Prozesse aus Sicht der Alltagsakteur*innen ohnehin bestehen, sie allerdings durch die Existenz der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie nochmals dynamisiert werden. In der Zusammenführung aller Analysen kann die bereits erstellte Basistypik schließlich nochmals differenziert werden. Um begrifflich adäquat zu erfassen, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie nicht nur eine Nebenfolge sozialer Entwicklungsdynamiken ist, sondern ihr selbst auch eine konstitutive Rolle innerhalb gesellschaftlicher Wandlungstendenzen zugesprochen wird, wird die Basistypik begrifflich erweitert und fortan als *»Ästhetisch-Plastische Chirurgie als Effekt und Katalysator sozialer Wandlungsprozesse«* bezeichnet.

5.2. Ästhetisch-Plastische Chirurgie als individuelles Risikomanagement im Kontext von Körperoptimierung

Die Chirurg*innen betrachten die Ästhetisch-Plastische Chirurgie, ähnlich wie die Alltagsakteur*innen, nicht ausschließlich in einem medizinischen Rahmen, sondern nehmen auch eine Verortung dieser in sozialen Kontexten vor. Einen Schwerpunkt dieser Verhandlungen bildete das Thema »Ästhetik« bzw. »Schönheit«, das auch bei den Alltagsakteur*innen eine zentrale Rolle in den Diskussionen einnimmt. Die Ästhetik ist, folgt man allein der Denomination der Fachdisziplin, ein wesentlicher Bestandteil ihres Berufsfeldes, denn die interviewten Chirurg*innen (bis auf Dr.ⁱⁿ Jupiter) tragen den Titel des Facharztes bzw. der Fachärztin für Ästhetisch-Plastische Chirurgie. Zudem sind alle interviewten Chirurg*innen im niedergelassenen Bereich mit einem spezifischen Schwerpunkt auf Ästhetik tätig. Entsprechend der Zentralität dieses Themas innerhalb ihres beruflichen Sta-

tus und/oder Wirkens beschäftigen sie sich auch mit der Bedeutung von Ästhetik bzw. Schönheit in der Gesellschaft. So erklärt bspw. Dr. Uranus während der Schilderung seines beruflichen Werdegangs und den Motiven, warum er sich für die Ästhetisch-Plastische Chirurgie entschieden habe:

U.: [...] es gibt ein wunderbares Buch von [Autorin] so eine Harvard Psychologin die Schönen gewinnen immer (.) schöne Menschen kriegen mehr Geld (.) sie kriegen bessere Jobs (.) sie haben es leichter sie werden im Kindergarten (.) mehr bevorzugt (2) interessanterweise werden auch schöne Kinder weniger sexuell missbraucht als die hässlicheren (.) das ist ganz eigenartig (.) man hat vor Schönheit Respekt (.)

(Uranus, Z. 548-553)

Dr. Uranus verweist zu Beginn seiner Ausführung auf ein Buch einer Psychologin, die in Harvard arbeitet, einer Universität, die der sogenannten Ivy League angehört und aufgrund dessen als eine der prestigeträchtigsten Universitäten weltweit gilt. Aufgrund dieses Status ist anzunehmen, dass Dr. Uranus mit dem Verweis auf die institutionelle Anbindung der Autorin beabsichtigt, über die mit diesem Status implizierte wissenschaftliche Expertise eine legitimierende Rahmung für seine folgenden Aussagen vorzunehmen. Mit der Aussage »die Schönen gewinnen immer«, die er anschließend äußert, bleibt unklar, ob damit der Titel des Buches, eine Kernaussage der Autorin oder aber sein Resümee zum Buch gemeint ist. Festzuhalten bleibt in jedem Fall, dass wenn jemand »gewinnt«, dies einen auf Konkurrenz basierenden Wettkampf voraussetzt. Der Wettkampf dreht sich, bezieht man die Personen ein, um die es geht (»die Schönen«), aller Wahrscheinlichkeit nach um Ästhetik. Ähnlich zu den rekonstruierten Orientierungen der Gruppendiskussionen im vorherigen Kapitel impliziert dieser Satz eine Kausalität: Ist man schön, gewinnt man immer. Der Begriff »immer« betont die Beständigkeit dieser Kausalität.

Was man aufgrund von Schönheit gewinnt, führt Dr. Uranus im Weiteren aus: Schöne Menschen würden »mehr Geld« und »bessere Jobs« bekommen. Mit beiden Beispielen bezieht sich Dr. Uranus auf Arbeitskontexte, denn ein Job meint eine Arbeitstätigkeit, Geld ist wiederum eine Form der Entlohnung für Arbeitstätigkeiten. Die Formulierungen »mehr« und »besser« verweisen auf eine Relationalität der zu gewinnenden Aspekte, was konkret bedeutet, dass schöne Menschen Dinge wie Jobs und Geld in einem größeren Umfang bzw. besseren Maße erhalten – im relationalen Vergleich zu Menschen, die nicht (so) schön sind. Der Job-Status, wie auch das Einkommen werden in der Regel als Indikatoren für beruflichen Erfolg herangezogen. Dieser Erfolg, den Dr. Uranus in seiner kausalen Aussage schönen Menschen zuschreibt, basiert jedoch nicht auf erbrachten Leistungen (wie Fleiß, Anstrengungen usw.), sondern auf gegebenen Eigenschaften (Schön-Sein). Dies lässt

die Kausalität unfair erscheinen, da dem Leistungsprinzip in unserer Gesellschaft (immer noch) eine zentrale Bedeutung zukommt (vgl. u.a. Itschert 2018, Verheyen 2018).

Dr. Uranus führt im Weiteren aus, dass es schöne Menschen »leichter« hätten und suggeriert damit, dass für sie aufgrund ihrer Schönheit weniger große Anstrengungen oder Bemühungen notwendig seien, um etwas zu erreichen oder zu erhalten. Er nimmt anschließend einen Perspektivwechsel vor (weg vom Erwachsenenalter hin zur Kindheit) und konstatiert, dass schöne Menschen bereits im Kindergarten »mehr bevorzugt« würden. Im Zuge einer Bevorzugung erhält man Begünstigungen oder einem werden Vorrechte eingeräumt. Mit der Formulierung, dass schöne Kinder dies »mehr« erfahren würden, eröffnet Dr. Uranus erneut eine relationale Sichtweise, denn schöne Kinder erhielten diese Bevorzugungen *im Gegensatz* zu anderen Kindern. Schließlich hält er auch fest, dass schöne Kinder »weniger sexuell missbraucht« würden als »die hässlicheren«. Neben der erneuten Relationalisierung (»weniger«) und der Etablierung von Hässlichkeit als polarem Gegenbegriff zu Schönheit, macht er mit dieser Aussage auch deutlich, dass Schönheit nicht nur Vorteile garantiere, sondern auch eine schützende Wirkung habe.

Er resümiert zu diesen, die Schönheit betreffenden kausalen Zusammenhängen, dass es »ganz eigenartig« sei, was zunächst andeutet, dass er sich darüber wundert und es ihm nicht erklärbar scheint. Doch nimmt er direkt im Anschluss selbst eine Erläuterung der Gründe für die beschriebenen Zusammenhänge vor, indem er bestimmend zusammenfasst: »man hat vor Schönheit Respekt«. Das unbestimmte Pronomen »man« wird in der Regel verwendet, wenn etwas Allgemeingültiges formuliert bzw. der Eindruck erweckt werden soll, dass es sich bei dem Gesagten um eine allgemein geteilte Annahme handle. Der Terminus »Respekt« in Verbindung mit »Schönheit« kann meinen, dass Schönheit eine achtvolle Anerkennung entgegengebracht wird oder aber sogar, dass Schönheit mit einer Art von bewundernder Scheu begegnet wird, da sie als etwas Höheres verstanden wird. In jedem Fall zeugt der Begriff »Respekt« davon, dass »Schönheit« und denjenigen, die schön sind, Anerkennung entgegengebracht wird, was sich auch in den von Dr. Uranus gegebenen Beispielen widerspiegelt. Schönheit wird in dieser Lesart zu einem Gut, aus dem Profit geschlagen werden kann, durch das man Begünstigungen erhält und das einen vor Schaden bewahrt. Dies über alle Lebensphasen hinweg, was die Generalität seiner Aussage nochmals untermauert.

Was Dr. Uranus in diesem Ausschnitt grundlegend hervorhebt, ist, dass Schönheit aus seiner Perspektive in der Gesellschaft einen enorm hohen Stellenwert habe. Sein berufliches Wirken und damit einhergehend sein potenzieller Einfluss auf diesen machtvollen Faktor thematisiert er jedoch nicht in einer direkten Weise. Wie bereits dargestellt, ist mit seiner beruflichen Schwerpunktsetzung auf die dezidiert ästhetisch ausgerichtete Plastische Chirurgie anzunehmen, dass Schön-

heit und Ästhetik auch für ihn einen hohen Stellenwert haben, weil es genau das ist, worum sich sein berufliches Wirken dreht. Die Vermutung, dass »Schönheit« auch in seinem beruflichen Handeln eine zentrale Bedeutung hat, wird dadurch bestärkt, dass seine Äußerungen inmitten seiner Darstellungen zu seinem Werdegang als ästhetisch-plastischer Chirurg und zu seiner beruflichen Motivation liegen. Entsprechend bettet er das Thema »Schönheit« buchstäblich in sein berufliches Selbstverständnis ein.

Richtet man schließlich auch noch den Blick auf diejenigen, die er als die »[H]ässlicheren« beschreibt und darauf, was der gesellschaftlich hohe Stellenwert der Schönheit für sie in der Konsequenz bedeutet, lässt sich eine indirekte Legitimation der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie durch Dr. Uranus schlussfolgern. Denn all den negativen Auswirkungen von fehlender Schönheit (schlechtere Jobs, weniger Geld, größere Gefahren, weniger Anerkennung) kann er als Vertreter dieser Disziplin entgegenwirken. Aufgrund der Relevanz, die Schönheit zugeschrieben wird, erscheint Ästhetisch-Plastische Chirurgie letztlich als eine Möglichkeit der »Selbstermächtigung« (Villa 2008b: 245), insoweit man sich über die Nutzung dieser Möglichkeit selbstständig aus dem eigenen, vermeintlichen festgelegten Schicksal emanzipieren könne.

Kommentare und Hinweise auf eine kausale Verbindung von Schönheit und Erfolg finden sich mal mehr, mal weniger direkt in allen Expert*inneninterviews. So antwortet etwa Dr.ⁱⁿ Saturn auf eine Interviewerinnen-Frage zur zunehmenden Nutzung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie durch Männer, dass sie eine solche Zunahme auch in ihrer Praxis beobachte. Erklärend fügt sie hinzu: »es gibt ja auch Studien dazu (2) werden Sie sicherlich auch kennen Attraktivität und Erfolg im Beruf sind ja noch irgendwie doch verknüpft und dann sind die Männer irgendwann auf die Idee gekommen (.) das betrifft (doch die) nicht nur die Frauen sondern auch Männer« (Saturn, Z. 301-304). Dr.ⁱⁿ Saturn bedient sich, wie bereits Dr. Uranus, der Referenz auf Quellen (»Studien«), die eine wissenschaftliche Fundierung suggerieren, wodurch es erscheint, dass den nachfolgenden Aussagen – aufgrund einer vermeintlichen wissenschaftlichen Belegtheit – eine legitime Geltung zuerkannt werden soll.

In der darauffolgenden Aussage konstatiert Dr.ⁱⁿ Saturn, wie auch bereits Dr. Uranus, die hohe gesellschaftliche Bedeutung von Schönheit, indem sie darauf verweist, dass »Attraktivität« und beruflicher »Erfolg« miteinander »verknüpft« seien, d.h. in einer direkten kausalen Verbindung zueinander stünden. Diese Kausalität von Attraktivität und Erfolg betreffe nach Dr.ⁱⁿ Saturn schließlich alle Menschen, was anzeigt, dass es sich grundlegend um ein überindividuelles Phänomen handelt (nur Männer seien eben erst jetzt auf »die Idee« gekommen, dass diese Kausalität auch sie betreffe). Betrachtet man auch in diesem Beispiel die Kehrseite der Kausalität, so lässt sich schlussfolgern, dass Menschen, die über weniger Attraktivität verfügen, zeitgleich auch weniger beruflich erfolgreich sind. Aufgrund des hohen

Stellenwerts von Schönheit in der Gesellschaft entstehen also nicht nur Möglichkeiten, sondern auch Risiken der Benachteiligung.

Durch die von Dr.ⁱⁿ Saturn vorgenommene Verbindung der Kausalität von Attraktivität und beruflichem Erfolg mit der zunehmenden Nutzung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie durch Männer, verdeutlicht sie, dass die Nutzung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie eine Form des Umgangs mit diesem Risiko sei. Erneut wird also die Ästhetisch-Plastische Chirurgie aus einer professionellen Perspektive heraus als eine Körperarbeit gefasst, über die Personen sich selbst ermächtigen und ihr individuelles Risiko managen können. Den Anlass zum individuellen Risiko-Management gibt jedoch die enorme Bedeutung von Schönheit und Ästhetik in der Gesellschaft, aufgrund derer erst individuelle Risiken entstehen. Doch nicht immer geht es um beruflichen und wirtschaftlichen Erfolg und nicht durchgehend lassen die Chirurg*innen ihren Einfluss darauf nur angedeutet, wie ein anderer Ausschnitt aus dem Interview mit Dr.ⁱⁿ Jupiter verdeutlichen soll:

J.: [...] ich war mit meine: [weibliche Verwandte] bei der Bank (.) die ist eine intelligente Frau viel intelligenter als ich (.) äh und (.) die hat auch so::o viel Falten (.) @ gehabt im Gesicht@ (.) und das war es ging um ihr Geld (.) und der Bankangestellte hat (.) sie überhaupt nicht beachtet immer mit mir gesprochen (.) und ich habe zu (.) ihr gesagt [Kosename] siehst du (.) wenn du lassen würdest das ich dich ein bisschen sch- (.) spritze dann würden sie dich auch voll nehmen das sie sonst denken (.) alt und gebrechlich (.) dann ist nichts; (.) äh und das ist wirklich, (.) auch viele Ältere kommen hier (.) da deshalb auch (4)

(Jupiter, Z. 524-531)

Dr.ⁱⁿ Jupiter berichtet von einem vergangenen Besuch bei einer Bank, bei dem sie eine weibliche Verwandte begleitet hat. Diese Verwandte beschreibt sie als »intelligente Frau viel intelligenter als ich«, was ein Zeichen der wohlwollenden Anerkennung darstellt. Einer anderen Person sogar mehr Intelligenz zuzuschreiben als einem selbst und diese Person somit als überlegen darzustellen, ist wiederum eine noch höhere Form der Anerkennung. Im Fortgang beschreibt Dr.ⁱⁿ Jupiter die Verwandte weiter, jedoch vor allem hinsichtlich eines Merkmals ihres äußeren Erscheinungsbildes: Falten. Ob sie Falten als etwas Positives, etwa als Zeichen von Lebenserfahrung, oder aber als etwas Negatives, im Sinne einer Beeinträchtigung der Ästhetik, bewertet, bleibt bis zu dieser Stelle noch offen. Es ist jedoch anzunehmen, dass die zweite Lesart wahrscheinlicher ist, da die Faltenbehandlung zur Angebotspalette ihrer Praxis mit dem Schwerpunkt auf Ästhetische Medizin gehört.

Im Anschluss an die Beschreibung der Verwandten setzt Dr.ⁱⁿ Jupiter die Erzählung fort und berichtet, dass der Bankangestellte ihre Verwandte »überhaupt nicht beachtet« habe, obwohl es um deren Geld ging, und stattdessen nur mit ihr

gesprochen habe. Dr.ⁱⁿ Jupiter hebt hervor, dass es um das Geld der weiblichen Verwandten ging, womit klargestellt wird, dass die Verwandte die eigentliche Kundin in dieser Szenerie ist. Jedoch wurde sie von dem Bankangestellten nicht in der Rolle als Kundin wahrgenommen, da sie in keiner Weise adressiert wurde. Dass der Bankangestellte dagegen nur mit Dr.ⁱⁿ Jupiter gesprochen hat, verweist darauf, dass sie im Gegensatz zu ihrer Verwandten als Kundin bzw. zumindest als respektables Gegenüber wahrgenommen wurde, ohne jedoch das Anliegen dafür gehabt zu haben. Die Erzählung über den gemeinsamen Bankbesuch wird also vor allem über die Diskrepanz über angenommene und zugeschriebene Rollenerwartungen getragen.

Im Folgenden formuliert Dr.ⁱⁿ Jupiter, in Form einer indirekten Rede an die Verwandte, eine Erklärung zu dieser Diskrepanz. Ihres Erachtens nach liege die Ursache, warum die Verwandte nicht als vollwertige Interaktionspartnerin ernst genommen werde, in den Merkmalen des äußeren Erscheinungsbildes der Verwandten (Falten). Denn hätte sie diese durch Dr.ⁱⁿ Jupiter behandeln lassen (»bisschen spritzen«), dann wäre sie aus ihrer Sicht in der Konsequenz auch als adäquate Gesprächspartnerin wahrgenommen worden. Indem Dr.ⁱⁿ Jupiter außerdem davon spricht, dass sie die Verwandte gebeten habe, dies tun zu dürfen (»wenn du lassen würdest«), macht sie deutlich, dass dieses Angebot schon ergangen ist, es jedoch von der Verwandten abgelehnt worden sein muss.

Dr.ⁱⁿ Jupiter führt schließlich die Ursache dafür, warum ihre Verwandte aufgrund des äußerlichen Merkmals der Falten nicht ernst genommen werde, weiter argumentierend aus. So würden andere aufgrund ihres äußeren Erscheinungsbildes »denken«, sie sei »alt und gebrechlich«. Der Prozess des Denkens im Sinne eines Wahrnehmens und Urteilens in Verbindung mit der Zuschreibung weiterer Merkmale weist darauf hin, dass andere Personen von einem wahrgenommenen Merkmal umgehend auf weitere Eigenschaften schließen würden, ohne dass belegt ist, ob eine Person diese auch tatsächlich aufweist. Die angeführten Beispiele weiterer assoziierter Eigenschaften (»alt« und »gebrechlich«) tragen darüber hinaus eine negative Konnotation, implizieren sie doch, im Vergleich zu gegenwärtigen körperlichen Idealen wie Jugend, Fitness und Gesundheit (vgl. u.a. Bellebaum 2010, Gugutzer/Duttweiler 2012, Meuser 2014), einen defizitären Charakter.

Idealen Vorstellungen von Schönheit nicht zu entsprechen, führe also, wie Dr.ⁱⁿ Jupiter am Beispiel ihrer Verwandten illustriert, nicht nur dazu, dass man nachteilig behandelt wird, sondern man erfahre überdies noch weitere negative Zuschreibungen. Die abschließende Argumentation dient Dr.ⁱⁿ Jupiter schließlich als Begründung dafür, dass »auch viele Ältere« in ihre Praxis zur Behandlung kommen. Zum einen suggeriert dies, dass es sich bei ästhetischen Eingriffen um ein überindividuelles Phänomen handelt. Zum anderen thematisiert Dr.ⁱⁿ Jupiter damit, etwas expliziter als Dr. Uranus und Dr.ⁱⁿ Saturn, ihren potenziellen Einfluss auf den Faktor Schönheit. Denn sie kann Menschen über ihr ärztliches Handeln

dazu verhelfen, akzeptiert zu werden und negative Zuschreibungen abzuwenden. Sie suggeriert dies u.a., wenn sie festhält, dass die beschriebenen Dynamiken der Grund seien, dass sie auch von vielen älteren Personen aufgesucht werde.

Betrachtet man nun die Analysen zu allen bisher vorgestellten Ausschnitten zusammenführend, so wird deutlich, dass die interviewten Chirurg*innen dem Merkmal der Schönheit einen enorm hohen gesellschaftlichen Stellenwert einräumen: Schön zu sein, bedeute über Erfolg, Zugang und Macht zu verfügen. Anknüpfend an diese Effekte von Schönheit konstatieren die Chirurg*innen soziale Dynamiken der Ein- und Ausschlüsse, die ihren Ursprung in der unterschiedlichen Verteilung von Schönheit haben. Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie wird in diesem Kontext zu einer Möglichkeit, mit der sich Menschen selbst ermächtigen könnten und mit der sie Risiken im Sinne von negativen Konsequenzen, die sich aus den Dynamiken ergeben, managen und abwenden könnten. Ihren (potenziellen) tatsächlichen Einfluss auf diese Dynamiken thematisieren die Chirurg*innen jedoch entweder in einer zurückhaltenden oder aber in einer indirekten Art und Weise.

Im Weiteren soll der Fokus nun genau darauf gelegt werden, was bisher nur am Rande oder indirekt von den Chirurg*innen thematisiert wurde: Die Selbstpositionierungen gegenüber und die Verortungen des eigenen ärztlichen Handelns in gesellschaftlichen Dynamiken und Wandlungstendenzen, die im Zusammenhang mit Schönheit und Ästhetik stehen. Diese Aspekte wurden in den Expert*inneninterviews in der Regel nicht durch die Chirurg*innen selbst, sondern durch Fragen der Interviewerin angeregt, mitunter auch provoziert. Ein erster Auszug mit diesem thematischen Schwerpunkt stammt aus dem Interview mit Dr. Merkur. Die Interviewerin berichtete zuvor ausführlich von ihrer Recherche zur Ästhetisch-Plastischen Chirurgie. Im Zuge dieser sei sie auf Bewertungsportale und Internetseiten gestoßen, die aus ihrer Wahrnehmung heraus ganz anders aufgebaut zu sein schienen als Homepages von bspw. Zahnärzt*innen und Orthopäd*innen. So fänden sich auf Websites ästhetisch-plastischer Chirurg*innen auffallend häufig Interviews mit verschiedenen Medienformaten. Während des Versuchs, eine Erklärung für die von der Interviewerin wahrgenommene Unterschiedlichkeit zu geben, führt Dr. Merkur unter anderen aus, dass es:

M.: [...] einfach so eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung irgendwo ist in Richtung (.) noch schö:ner (.) dadurch noch erfolgrei:che:r (.) das geben wir Ärzte nicht vor (.) also ich suggeriere das ja keinem Patienten (.) (bloß) der Patient kommt rein (.) und haben letztendlich so die Hoffnung durch ein verbessertes Aussehen vielleicht auch erfolgreicher zu sein attraktiver zu sein ähm (.) ich glaube deswegen stehen wir per se schonmal mehr ä:h (.) da quasi an medialer vorderster Front

als die anderen Fachbereiche (.) [...]

(Merkur, Z. 353-359)

Dr. Merkur konstatiert eine prozesshafte Veränderung (»Entwicklung«), die alle Gesellschaftsmitglieder beträfe (»gesamtgesellschaftlich«) und deren »Richtung« er mit »noch schöner (.) dadurch noch erfolgreiche:r« exemplifiziert. Die argumentative Verknüpfung von Schönheit und Erfolg – bereits bekannt aus den Gruppendiskussionen und anderen Expert*inneninterviews – stellt einen kausalen Zusammenhang dar, da Dr. Merkur aus der Erreichung des einen (schöner sein) als Folge die Erzielung des anderen (erfolgreicher sein) ableitet. Dieser Kausalzusammenhang basiert auf einer Steigerungslogik (*noch schöner, noch erfolgreicher*), durch die Dr. Merkur wiederum andeutet, dass es bereits eine Grundausgangsbedingung von Schönheit gegeben hat, von der aus sich in Form einer Verbesserung nochmals gesteigert wird. Eine solche Thematisierung von Verbesserungen, die auf derartigen Steigerungslogiken basiert, konnte auch bei den Analysen der Gruppendiskussionen herausgearbeitet werden. Die Alltagsakteur*innen diskutierten solche kausalen Zusammenhänge oftmals unter dem Begriff der »Optimierung« (vgl. Kap. 5.1).

Hinsichtlich der auf Steigerung ausgelegten Entwicklungstendenz hält Dr. Merkur weiter fest: »[D]as geben wir Ärzte nicht vor«. Er wechselt von der Ich-Erzählerform in die Wir-Form und spricht in dieser evaluativen Stellungnahme nicht nur für sich, sondern auch im Namen einer Personengruppe, derer er sich zugehörig fühlt: Den Ärzt*innen. Der von ihm verwendete Begriff »vorgeben« meint in der Regel, dass man etwas festlegt oder bestimmt. Mit der Betonung, dies in Bezug auf die beschriebene gesellschaftliche Optimierungstendenz eben nicht zu tun, bestreitet er jegliche Form der Beeinflussung und zieht sich und die Personengruppe, für die er stellvertretend mitspricht, aus jeder möglichen Verantwortung, die sich aus einer Vorgabe ergeben würde. Die mit dieser Aussage implizierte Distanzierung zeigt an, dass Dr. Merkur die gesellschaftlichen Optimierungsentwicklungen tendenziell eher negativ beurteilt, da sonst keine derart deutliche Abgrenzung vorgenommen werden müsste.

Er wechselt im Fortgang erneut in eine Ich-Erzählperspektive und argumentiert weiter, dass er keinem Patienten »das«, also die auf Steigerung ausgelegte Entwicklungstendenz, »suggeriere«. Über diese Formulierung vermittelt er, dass er die Idee der Optimierung seinen Patient*innen gegenüber weder unterschwellig andeute, noch versuche, sie davon zu überzeugen. Somit distanziert er sich erneut von jedweder Form der Einflussnahme oder gar Bestärkung der dargestellten Entwicklungsdynamik. Dass er explizit von »Patienten« spricht, macht nochmals deutlich, dass er die Aussagen nicht als Privatperson, sondern in seiner Rolle als ästhetisch-plastischer Chirurg vornimmt, weswegen alle Äußerungen folglich im Kontext seines beruflichen Handelns stehen.

In einer argumentativen Weiterführung stellt Dr. Merkur dann klar, dass es die Patienten seien, die zu ihm kämen mit der »Hoffnung durch ein verbessertes Aussehen vielleicht auch erfolgreicher zu sein«. Demnach konfrontieren ihn seine Patient*innen mit der Optimierungsdynamik, die er selbst zuvor ausgeführt hat, d.h. die Initiative ginge vor allem von den Patient*innen aus. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Patient*innen aus der Perspektive von Dr. Merkur diejenigen sind, die diese Dynamiken antreiben. Sie verbänden mit ihm und der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie als seinem Fachbereich die positive Erwartung, eben jene Optimierungstendenz auch erleben zu können, indem Dr. Merkur sie noch schöner und dadurch hoffentlich auch erfolgreicher mache. Mit dieser Aussage weist Dr. Merkur die Einflussnahme auf und Verantwortung für die Optimierungsdynamik nicht nur von sich, sondern verortet sie innerhalb der Patient*innengruppe, die er behandelt.

Er resümiert schließlich zu seiner dargelegten Argumentation, dass er »deswegen« annehme, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie – anders als andere Fachdisziplinen – »an medialer vorderster Front« steht. Mit dieser Schlussfolgerung einer medialen Frontstellung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie schließt er letztlich den argumentativen Kreis, denn er knüpft damit an die eigentliche Frage der Interviewerin nach der scheinbaren medialen Sonderstellung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie an. An vorderster Front zu stehen, ist ein militärisch eingefärbter Ausdruck dafür, dass man in einem Kampf in der ersten Reihe einer kämpfenden Truppe steht und entsprechend im Kampf die meisten oder schlimmsten Verletzungen erleiden kann. Angewendet auf Dr. Merkur und die Ästhetisch-Plastische Chirurgie kann dies im übertragenen Sinne meinen, dass ihm und seiner Fachdisziplin in den Medien die Verantwortung für die Optimierungsdynamik zugeschrieben wird.

Auch Dr. Merkur geht also, wie auch seine Kolleg*innen und die Alltagsakteur*innen, von einer sozialen Entwicklung aus, die sich in Bezug auf Schönheit aktuell vollzieht und die auf einer Steigerungslogik beruht. Er distanziert sich jedoch in seinen Ausführungen von jeglichem Einfluss auf diese Entwicklung und entzieht damit außerdem die Ästhetisch-Plastische Chirurgie aus jeder sich daraus möglicherweise ergebenden Konsequenz. Dies argumentiert er vor allem damit, dass er den Wunsch nach und die Initiative zu einer körperlichen Optimierung auf die Patient*innen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie überträgt. Diese distanzierende Selbstpositionierung vollzieht er in einem ständigen Wechsel zwischen Argumentationen, die die Bedingungen und Motive seines beruflichen Handelns plausibilisieren, und Bewertungen, in denen er zu diesen Bedingungen und Motiven gegenüber der Interviewerin evaluativ Stellung bezieht.

Da die Chirurg*innen nicht immer von sich aus derlei Selbstpositionierung vornahmen, wurden sie während der Interviews durch die Interviewerin teilweise zu solchen Positionierungen indirekt aufgefordert. Eine Möglichkeit bestand

darin, den Expert*innen Orientierungen aus den Gruppendiskussionen der Alltagsakteur*innen zur Bedeutung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in sozialen Entwicklungsprozessen vorzustellen und sie im Anschluss daran zu bitten, diese alltagsweltlichen Orientierungen aus ihrer professionellen Perspektive heraus zu kommentieren. Zur Illustration dieser Vorgehensweise der Interviewerin wird im Folgenden ein exemplarischer Ausschnitt aus dem Interview mit Dr.ⁱⁿ Saturn vorgestellt und analysiert:

Y1: [...] viele haben immer von so einer Optimierung gesprochen also so gen-generelle Optimierung die gerade stattfindet ob das irgendwie Fitness angeht äh (.) ob das Berufssachen angeht immer so dieses (.) äh besser schneller äh schöner fitter weiter (.) äh und haben darin immer die ästhetisch-plastische Chirurgie verortet (.) welche Rolle sehen Sie da (.) bei der ästhetisch-plastischen Chirurgie (2)

S.: Naja was heißt Optimie: rung also ich meine man kann ja auch immer mit dem arbeiten was man nur hat was was ein Patient letztlich mitbringt ich meine das ist der Lauf der Zeit natürlich momentan das mehr Wert auf (.) ähm Fitness gelegt wird das man ähm öfters körperliche (.) Empfinden oder Aussehen das das ein bisschen in den Vordergrund geht man achtet mehr auf sich selbst (.) ich weiß nicht ob man das jetzt auf die plastische Chirurgie so beschränken kann ich meine also so sieht man ja im Lebensmittelbereich auch Ernährung vor ein paar Jahren hat noch keiner von diesen ganzen Allergenen Laktose und so gesprochen [...] ich meine das spielt alles miteinander über das per-per-personelle Well-Being [...]

(Saturn, Z. 408-423)

Die Interviewerin berichtet davon, dass in den Gruppendiskussionen von einer »generellen Optimierung« gesprochen wurde, die sich aktuell vollziehe. Über die Nennung unterschiedlicher Bereiche, in denen Optimierung aus der Perspektive von Alltagsakteur*innen eine Rolle spiele (»Fitness«, »Berufssachen«), wird die Generalität der konstatierten Optimierung exemplarisch illustriert. Was die Alltagsakteur*innen unter Optimierung fassen, verdeutlicht die Interviewerin über die Aussage »besser schneller äh schöner fitter weiter«. Alle angeführten Begriffe sind komparativ formuliert und spiegeln entsprechend die Steigerungslogik wider, die die Alltagsakteur*innen mit dem Prozess der Optimierung verbinden. Mit der Formulierung der Interviewerin, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie von den Alltagsakteur*innen in diesen Prozess »verortet« werde, suggeriert sie, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie als ein Bestandteil dieser Optimierung angesehen wird. Daran anschließend wird an die Chirurgin gerichtet die Frage formuliert, welche »Rolle« sie der Ästhetischen Plastischen Chirurgie in Bezug auf die dargestellte Optimierungsannahme der Alltagsakteur*innen zuschreibe, wodurch eine indirekte Aufforderung zur Selbstpositionierung zu einer bereits bestehenden Orientierung vorgenommen wird.

Da diese alltagsweltliche Orientierung potenziell auch negativ ausgelegt werden kann, begibt sich die Interviewerin in eine Rolle, die man in Anlehnung an Bogner et al. (2014) als *vermittelnde* Kritikerin bezeichnen kann. Denn sie stellt der Chirurkin keine eigenen Auffassungen dar, sondern sie konfrontiert sie, *vermittelt* über Aussagen aus den Gruppendiskussionen, mit einer Orientierung, die mitunter als Kritik gegenüber ihrer Fachdisziplin ausgelegt werden könnte (vgl. Bogner et al. 2014: 53). Das Ziel einer solchen vermittelnden Konfrontation besteht darin, zu erreichen, dass Chirurg*innen im Rahmen einer Selbstpositionierung die »normativen Prämissen der eigenen Orientierung« offenlegen (ebd.; zu den verschiedenen Rollen der Interviewerin in dieser Forschungsarbeit vgl. Kap. 3.2).

Dr.ⁱⁿ Saturn begegnet der Frage der Interviewerin mit einer Gegenfrage (»was heißt Optimierung«), in welcher sie die Definition von Optimierung zur Disposition stellt. Die Frage ist durch einen rhetorischen Charakter geprägt, da Dr.ⁱⁿ Saturn sie im Anschluss selbst beantwortet, um einen eigenen Standpunkt deutlich zu machen. Zunächst nimmt sie eine Eingrenzung der Steigerungslogik von Optimierung vor, da sie darauf verweist, dass man »nur« mit dem arbeiten könne, was »der Patient« mitbringe. Sie impliziert damit, dass nicht alles möglich ist, d.h. dass eine unendliche Optimierung ausgeschlossen sei, da nur innerhalb eines bestimmten Rahmens agiert werden könne, womit vermutlich der Patient*innen-Körper als zu bearbeitende Materie gemeint ist.

Mit dem folgenden Verweis auf den »Lauf der Zeit« argumentiert Dr.ⁱⁿ Saturn im Weiteren, dass sich die gesellschaftlichen Optimierungstendenzen im Sinne von schicksalhaften bzw. vorbestimmten Prozessen unaufhaltsam ereignen. Da etwas Vorherbestimmtes durch die Unmöglichkeit einer Beeinflussung gekennzeichnet ist, gibt die Verwendung dieser Redewendung erste Hinweise darauf, dass Dr.ⁱⁿ Saturn, ähnlich wie bereits Dr. Merkur, sich und ihr berufliches Handeln jeglicher externer Zuschreibung von Einflussnahme auf oder Verantwortung für eine gesellschaftliche Optimierungsdynamik entziehen. Somit entwickelt Dr.ⁱⁿ Saturn mit der Verwendung der Redewendung des »Laufs der Dinge« schließlich ein der Optimierungstendenzen übergeordnetes Erklärungsschema.

Dieses Erklärungsschema wendet Dr.ⁱⁿ Saturn im Folgenden auf die Gegenwart (»momentan«) und aktuelle Beispiele (Fitness, Empfinden, Aussehen und das eigene Selbst) an. Auf diese Aspekte werde gegenwärtig »mehr Wert« gelegt als zu früheren Zeiten, die Aspekte rückten »in den Vordergrund«, man »achtet mehr« auf sie. Alle Formulierungen implizieren eine Steigerungs- bzw. Intensivierungstendenz, die auch dem Optimierungsbegriff inhärent ist. Denn bei allen angeführten Formulierungen geht es darum, wie auch bei Optimierung, dass etwas von einem bestehenden Punkt aus verbessert, qualitativ gesteigert und/oder intensiviert wird. Die Aspekte, die verbessert, gesteigert oder intensiviert werden, betreffen wiederum alle den Körper. Denn die angeführten Beispiele von Fitness, Empfin-

den, Aussehen und das eigene Selbst tangieren alle auf eine spezifische Weise auch die Dimension des Körperlichen.

Im Anschluss daran hält Dr.ⁱⁿ Saturn fest, dass sie nicht wisse, »ob man das jetzt auf die plastische Chirurgie so beschränken kann«. Der Begriff »beschränken« impliziert eine Abgrenzung gegenüber anderen Bereichen und suggeriert zugleich die Eingrenzung von etwas Bestimmten. In diesem Falle meint die Chirurgin die Eingrenzung der Optimierungsdynamiken auf den Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie. Mit der Aussage, dass sie nicht »wisse«, ob man eine solche Einschränkung vornehmen könne, impliziert sie indirekt, dass sie eine solche Begrenzung infrage stellt. Dr.ⁱⁿ Saturn geht also nicht davon aus, dass die Optimierungstendenzen nur den Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie betreffen würden. Zu vermuten ist, dass Dr.ⁱⁿ Saturn an dieser Stelle eine Kritik in der Orientierung der Alltagsakteur*innen antizipiert und argumentativ dazu Stellung bezieht.

Durch das Anführen weiterer Beispiele (Allergene, Laktose, Ernährung), die ebenfalls Phänomene darstellten, die im Kontext einer gegenwärtig präsenten Steigerungslogik stünden, widerspricht sie dieser antizipierten Annahme direkt im Anschluss. Die Gleichsetzung all dieser Phänomene, die ein Zeichen für eine Optimierung seien, führt sie abschließend unter dem Überbegriff des »personelle[n] Well-Being« zusammen. In dem Zuge, in dem Dr.ⁱⁿ Saturn die Ästhetisch-Plastische Chirurgie, ihre Wirkungsweise und Effekte auf eine Ebene mit anderen Phänomenen setzt, relativiert sie zugleich eine mögliche Sonderstellung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie. Somit distanziiert sie sich und die Ästhetisch-Plastische Chirurgie parallel auch von potenziell kritischen Problemzuschreibungen, die mit einer möglichen negativen Auslegung der Optimierungsdynamik einhergehen würden.

In Bezug auf die Frage, wie sich die Chirurg*innen gegenüber gesellschaftlichen Entwicklungsdynamiken positionieren, bei denen es zentral um das Thema Schönheit und Körper geht, lässt sich zunächst festhalten, dass Dr.ⁱⁿ Saturn einer von Alltagsakteur*innen diagnostizierten Optimierungstendenz in der Gesellschaft nicht widerspricht. Vielmehr untermauert sie diese Annahme mit anderen Beispielen, die als weitere Indizien für eine solche Steigerungslogik herangezogen werden. Sie antizipiert jedoch auch eine potenzielle Kritik, die sich darauf bezieht, dass der Bereich der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie als einziger angesehen wird, von dem aus solche Optimierungsdynamiken ausgehen. Dr.ⁱⁿ Saturn distanziiert sich folgend, ähnlich wie Dr. Merkur, über eine Gleichstellung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie mit anderen Phänomenen und Bereichen, denen dieselbe Steigerungslogik zugrunde liege. Ähnlich zu der Vorgehensweise von Dr. Merkur nimmt auch Dr.ⁱⁿ Saturn ihre Selbstpositionierung unter Rückgriff auf sich abwechselnde Argumentationen und Bewertungen vor, durch die das eigene ärzt-

liche Handeln hinsichtlich der Bedingungen, Motive und Effekte der Interviewerin gegenüber plausibilisiert wird.

Typisierung des Expert*innenwissens zur Wirkungsweise der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in gesellschaftlichen Kontexten

Im Anschluss an die Analyse der Passagen und Ausschnitte der Expert*innen-interviews werden nun abschließend die rekonstruierten Orientierungen der Chirurg*innen im Zuge einer sinngenetischen Typenbildung abstrahierend zu einer Basistypik zusammengeführt (vgl. zur Typenbildung Kap. 3.2). Was die im Vorangegangenen dargestellten Analysen eint, ist die Verhandlung der Rolle der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in sozialen Dynamiken und Entwicklungen, die zentral durch das Thema Schönheit bestimmt sind. Übergreifend konnte zunächst herausgearbeitet werden, dass die Chirurg*innen der Schönheit einen außerordentlich hohen Stellenwert in der Gesellschaft zuschreiben. So werden übergreifend kausale Zusammenhänge zwischen Schönheit und anderen Faktoren wie beruflichem Erfolg, Sicherheit, sozialer Teilhabe oder auch Macht erstellt, die alle demonstrierten, welche diversen Partizipationsmöglichkeiten sich durch das Innehaben von Schönheit für den*die Einzelne*n ergeben. Es entstehen aus der Perspektive der Chirurg*innen jedoch nicht nur positiv konnotierte neue Optionen, sondern im Umkehrschluss auch neue Risiken der Benachteiligung. Denn aufgrund der ungleichen Verteilung vom gesellschaftlich bedeutsamen Gut der Schönheit werden nicht nur soziale Ein-, sondern eben auch Ausschlüsse produziert.

Diesen negativen Konsequenzen, die sich auch aus den sozialen Dynamiken zu Schönheit ergeben, könne aus Sicht der Chirurg*innen über die Ästhetisch-Plastische Chirurgie entgegengewirkt werden. Denn durch ästhetisch-plastische Eingriffe könne Schönheit erlangt werden und der*die Einzelne könne entsprechend eine Minimierung seiner*ihrer individuellen Risiken erreichen. Dieses Argumentationsmuster stellt dann auch insoweit einen indirekten Legitimierungsansatz dar, insoweit die Chirurg*innen als Vertreter*innen dieser Disziplin eben jene Form der individuellen Ermächtigung über ihr berufliches Handeln ermöglichen. Auf Basis dieser zusammenfassenden Betrachtung der rekonstruierten Orientierungen lässt sich in einem ersten Schritt eine Basistypik namens *Ästhetisch-Plastische Chirurgie als individuelles Risikomanagement* erstellen.

Im Weiteren wurden jedoch auch Ausschnitte und Passagen analysiert, in denen es dezidiert um die professionellen Selbstpositionierungen der Chirurg*innen geht, die sich bis dahin nur in indirekter Weise andeuteten. Wie sich anhand dieser Analysen zeigt, sind die Chirurg*innen der Ansicht, dass sich gegenwärtig gesellschaftliche Wandlungsprozesse hinsichtlich des Körpers und der Schönheit vollziehen, denen eine Steigerungslogik zugrunde liege. Die Chirurg*innen distan-

zieren sich in Hinblick auf ihr berufliches Wirken jedoch deutlich von jeglicher Einflussnahme auf und Verantwortung für derlei Prozesse. Vielmehr wird die Initiative zur körperlichen Optimierung und das Vorantreiben von Prozessen, die damit verknüpft seien, den Patient*innen bzw. weiterreichend auch den Mitgliedern der Gesellschaft zugeschrieben. Darüber hinaus wird die Ästhetisch-Plastische Chirurgie mit anderen Phänomenen gleichgestellt, denen eine ähnliche Optimierungsdynamik unterstellt wird. Dadurch nehmen die Chirurg*innen eine Relativierung ihrer Bedeutung für gesellschaftliche Prozesse der Körperoptimierung vor. Um auch der von den Chirurg*innen geteilten Annahme Rechnung zu tragen, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie eine, aber eben keine zentrale Rolle in gegenwärtigen gesellschaftlichen Dynamiken und Wandlungsprozessen zu Schönheit und Körpern einnehme, wird die Basistypik erweiternd umbenannt zu *Ästhetisch-Plastische Chirurgie als individuelles Risikomanagement in einem gesellschaftlichen Prozess körperlicher Optimierung*.

5.3. Grenzkonstruktionen zwischen Chancengleichheit und Perversion

Mit Blick auf die zentrale Frage dieser Arbeit nach gegenwärtigen Mustern der (De-)Legitimierung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in Deutschland werden nun in einem abschließenden Schritt dieses Kapitels die rekonstruierten Orientierungen des Alltags- und Expert*innenwissens zueinander in Beziehung gesetzt, um das Verhältnis dieser beiden Dimensionen des *Wissens vom Körper* näher zu bestimmen (vgl. zu Wissen vom Körper Kap. 3.1 sowie Alkemeyer 2010: 295; Hirschauer 2008: 974; Keller/Meuser 2011: 10, 18). Da der Schwerpunkt dieses Kapitels auf der Wirkungsweise der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie im Kontext von sozialen Dynamiken und Prozessen liegt, orientiert sich die Zusammenführung der alltagsweltlichen und professionellen Perspektive auf die eingangs gestellten Fragen danach, *was* die Ästhetische-Plastische Chirurgie aus der spezifischen Sichtweise heraus *bewirkt* und welche *Grenzen* die Alltagsakteur*innen und die Chirurg*innen hinsichtlich der jeweils zugeschriebenen Wirkungsweise ziehen.

In den Gruppendiskussionen mit den Alltagsakteur*innen zeigt sich, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie nicht ausschließlich in einem medizinischen Kontext (wie in Kap. 4.1 dargestellt), sondern auch im Zusammenhang mit sozialen Dynamiken und Phänomenen diskutiert wird. Wie die Analysen der Gruppendiskussionen zeigen, eint die Alltagsakteur*innen die Annahme von dynamischen Entwicklungen und Wandlungsprozessen, die nicht nur Einzelne oder vereinzelte Gruppen, sondern alle Mitglieder der Gesellschaft tangieren. Alle rekonstruierten Entwicklungen und Prozesse beziehen sich auf Körper bzw. konkreter formuliert auf deren potenzielle Bearbeitung und auf zu erreichende körperliche Idealzustände. Wie aufgezeigt, werden alle konstatierten Prozesse und Entwicklun-

gen von den Alltagsakteur*innen durch eine Wirkungsweise charakterisiert, der eine Steigerungslogik zugrunde liegt: Körperliche Zustände würden im Zuge von Wandlungsdynamiken mehr und mehr in Form von Verbesserungen gesteigert. Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie wird dazu insoweit in Verbindung gesetzt, als dass sie entweder als ein Effekt von derlei Tendenzen verstanden oder aber sogar als ein konstitutiver Bestandteil dieser Prozesse gedeutet wird, der wiederum selbst eine katalysierende Wirkung auf diese Prozesse habe.

Auch die Chirurg*innen diskutieren die Ästhetisch-Plastische Chirurgie nicht nur hinsichtlich ihrer definitorischen Verortung innerhalb der Medizin, sondern auch hinsichtlich ihrer Wirkungsweise in sozialen Kontexten. In ihren Verhandlungen sind, entsprechend ihrer beruflichen Schwerpunktsetzung, die Themen »Schönheit« und »Ästhetik« von zentraler Bedeutung. In Bezug auf diese Themen konstatieren auch sie gegenwärtige soziale Wandlungsprozesse, die eine gesamtgesellschaftliche Tragweite aufweisen und die ebenfalls durch eine Logik der Steigerung (in Form von Verbesserungen) getragen werden. Anders als bei den Alltagsakteur*innen beziehen die Chirurg*innen die sozialen Wandlungstendenzen aber nicht nur auf den Aspekt körperlicher Schönheit, sondern verknüpfen diesen darüber hinaus mit anderen Faktoren (wie etwa beruflichen Erfolg) zu weiterreichenden, sozialen Kausalzusammenhängen. Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie bzw. die Ästhetische Medizin verortet sie innerhalb dieser sozialen Wandlungsprozesse als ein Phänomen neben vielen anderen, denen ebenso eine Steigerungslogik zugrunde liege.

Die Alltagsakteur*innen wie auch die Chirurg*innen bedienen sich in ihren Darstellungen und Diskussionen zu derlei sozialen Dynamiken und Entwicklungen übergreifend der Begriffe »Verbesserung«, »Optimierung«, »Steigerung« oder anderer sinnverwandter Wörter. All diese Formulierungen deuten ihrem Wortsinn nach darauf hin, dass Eingriffe mit einer solchen Zielsetzung der Übertreffung einer körperlichen Konstitution dienen sollen (statt etwa der Wiederherstellung eines verloren gegangenen körperlichen Zustands). Dieser Bedeutung folgend entsprechen so charakterisierte Eingriffe genau dem, was in den Debatten der Bioethik als »Enhancement« bezeichnet wird (vgl. u.a. Ach/Lüttenberg 2012, Parens 1998a, Schöne-Seifert/Talbot 2009), nämlich körpermodifizierenden Praktiken, »die die menschliche Gestalt oder Funktionsweise verbessern sollen, aber keine anerkannten medizinischen Bedürfnisse befriedigen« (Juengst 2009: 28). Wurde in Kapitel 2.2 bisher nur theoretisch aufgezeigt, dass Ästhetisch-Plastische Chirurgie als Enhancement-Praktik gefasst wird, so zeigt sich nun anhand der Analysen, dass diese definitorische Kategorisierung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie sinngemäß auch im Alltags- und Expert*innenwissen eingelassen ist.

Enhancement wird innerhalb theoretischer Debatten in der Regel relational bestimmt. Eine der gängigsten Unterscheidungen, die zur definitorischen Bestimmung von Enhancement herangezogen wird, ist diejenige zwischen Therapie und

Enhancement (vgl. Kap. 2.2). Während unter dem Terminus Therapie solche Eingriffe gefasst werden, die einen durch Krankheit oder Behinderung verlorengegangenen Körperzustand wiederherzustellen versuchen, werden dem Begriff Enhancement jene Maßnahmen zugeordnet, die dazu dienen, Körpereigenschaften und -funktionen zu optimieren. Sinngemäß können diese Bedeutungen auf die Unterscheidung zwischen der Rekonstruktiven Chirurgie (als Therapie) und der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie (als Enhancement) angewandt werden (vgl. Kap. 2.2, Hoffmann 2006: 201ff.; Juengst 2009: 28; Lenk 2002: 27-35; Parens 1998b: 3ff.).

In den rekonstruierten Orientierungen zur Wirkungsweise der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in sozialen Dynamiken und Prozessen nehmen die Alltagsakteur*innen und Chirurg*innen jedoch in keiner Weise eine relationale Bestimmung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie als Enhancement vor. Vielmehr gehen die interviewten Alltagsakteur*innen und Chirurg*innen ohne eine Form der vorherigen Bestimmung schlicht davon aus, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie eine Enhancement-Praktik darstellt, und beginnen ihre Verhandlungen und Diskussionen von dieser Annahme aus. Im Kontext sozialer Wandlungsdynamiken wird die Ästhetisch-Plastische Chirurgie als Form des Enhancement in den Gruppendiskussionen und Expert*inneninterviews also nicht in Bezug auf »angemessen[e] Grenzen der Biomedizin« diskutiert, sondern, wie die Analysen zeigen, im Rahmen »der Ethik der Selbstverbesserung« verhandelt (Juengst 2009: 25).

In einer solch gerahmten Diskussion fungiert Enhancement weniger als eine »Grenzmarkierung«, sondern vielmehr als eine Art »moralischer Wegweiser« (Juengst 2009: 35). Folglich geht es den Interviewten weniger darum zu bestimmen, bis wohin ein Eingriff als medizinisch notwendig gilt und ab wann nicht mehr (entsprechend bis wohin eine Praktik als Therapie und ab wann sie als Enhancement kategorisiert wird). Vielmehr zeichnet sich in den Gruppendiskussionen sowie in den Expert*inneninterviews die Absicht ab, auszumachen, bis wohin eine Verbesserung als moralisch akzeptabel und ab wann sie als ethisch zweifelhaft gilt (vgl. ebd.). Diese spezifische Form der Grenzziehung kann nun anhand der jeweils zugeschriebenen Wirkungsweise von Ästhetisch-Plastischer Chirurgie in gesellschaftlichen Kontexten rekonstruiert werden.

Ästhetisch-Plastische Chirurgie als Mittel zur Erreichung von Chancengleichheit

Die sozialen Wandlungsprozesse, die die Chirurg*innen konstatieren, basieren allesamt auf dem Faktor »Schönheit«. Dieser hat für sie eine außerordentlich hohe Bedeutung in der Gesellschaft und an ihm wird festgemacht, durch was gegenwärtige gesellschaftliche Entwicklungen geprägt sind: Es gehe darum, *noch* schöner zu werden, ergo um eine Form der Steigerung im Sinne einer Optimierung.

Anhand der kausalen Verkettung mit anderen Faktoren wie Geld, Anerkennung, Teilhabe und beruflichem Erfolg wird durch die Chirurg*innen deutlich gemacht, welche weitreichenden Möglichkeiten sich für den*die Einzelne*n ergeben, wenn man über das Merkmal Schönheit verfüge. Da Schönheit in der Gesellschaft jedoch nicht gleichmäßig verteilt ist, entstehen neben den zahlreichen gewinnbringenden Möglichkeiten auch Risiken der Benachteiligung und der Exklusion. Genau an diesem Punkt der Argumentation verorten die Chirurg*innen die Ästhetisch-Plastische Chirurgie als eine Option, mit Hilfe derer man sich von potenziell negativen Konsequenzen der beschriebenen Dynamiken emanzipieren könne. Denn ästhetisch-plastische Eingriffe vermögen es, Schönheit zu erschaffen und entsprechend individuelle Risiken minimieren. Den Anlass zur Notwendigkeit eines individuellen Risiko-Managements verorten die Chirurg*innen jedoch in der Gesellschaft, denn diese messe der Schönheit eine derartige Relevanz zu, dass sich daraus überhaupt erst zu managende Risiken ergeben.

Dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie soziale Benachteiligung minimieren könne, die sich aus einer ungleichen Verteilung von Schönheit in der Gesellschaft ergeben würde, macht sie – der Argumentation folgend – letztlich zu einem Mittel, über das gesellschaftliche *Chancengleichheit* geschaffen werden könne. Diese Perspektive auf die Wirkungsweise von ästhetisch-plastischen Eingriffen deckt sich mit medizintheoretischen Ansätzen, die der etablierten Unterscheidung von (legitimer, weil medizinisch notwendiger) Therapie und (illegitimem, weil nicht medizinisch notwendigem) Enhancement kritisch gegenüberstehen. Derlei medizintheoretische Ansätze fassen Enhancement konzeptionell nicht nur als eine Grenzmarkierung der Biomedizin, sondern betonen auch die Bedeutung von Enhancement als moralischen Wegweiser (vgl. Juengst 2009: 32). Aus einer solchen erweiterten Perspektive auf Enhancement ergibt sich auch eine erweiterte Zielsetzung medizinischer Versorgung: Die medizinische Behandlung von Patient*innen sollte so ausgerichtet sein, dass die Patient*innen »as close to equal opportunity in life as is possible« gelangen, wie James E. Sabin und Norman Daniels als prominente Vertreter eines solchen kritischen Ansatzes festgehalten haben (Sabin/Daniels 1994: 10). Diese an ethischen Maßstäben orientierte Konzeption von Enhancement deckt sich wiederum sinngemäß mit der von den interviewten Chirurg*innen konstatierten Wirkungsweise ihrer Fachdisziplin in sozialen Entwicklungsdynamiken: Ästhetisch-Plastische Chirurgie ermögliche Chancengleichheit.

Unter Hinzuziehung von medizintheoretischen Ansätzen, wie dem von Sabin und Daniels, die Enhancement nicht nur als definitorischen Grenzmarker innerhalb der Biomedizin, sondern auch als ethischen Grenzmarker in der Diskussion um Selbstoptimierung verhandeln, lässt sich nun deutlicher erfassen, dass die interviewten Chirurg*innen neben einer *definitorischen* Verortung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in *medizinischen* Kontexten (vgl. Kap. 4.2) auch eine *ethische* Verortung ihrer Fachdisziplin in *sozialen* Kontexten vornehmen. Denn

ihre Beschreibung der Ästhetisch-Plastische Chirurgie als ein Mittel, das soziale Benachteiligung abwenden und Chancengleichheit ermöglichen könne, vermittelt letztendlich den Eindruck, dass die Ästhetisch-Plastische Chirurgie durch ihre Wirkungsweise auf soziale Entwicklungsdynamiken als moralisch akzeptabel und entsprechend legitim angesehen werden könne. Auf welche Weise die Alltagsakteur*innen die Ästhetisch-Plastische Chirurgie ethisch verorten, wird nun im Folgenden dargestellt.

Ästhetisch-Plastische Chirurgie als »Perversion der Medizin«³

Betrachtet man die Wirkungsweise, die die Alltagsakteur*innen der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie in sozialen Kontexten zuschreiben, so ergibt sich ein gänzlich anderes Bild. Die Alltagsakteur*innen gehen zwar auch von sozialen Wandlungsdynamiken aus, die vor allem die körperliche Schönheit betreffen, aber aus alltagsweltlicher Perspektive dominiert die Annahme, dass diese auf Steigerung ausgelegten Prozesse für den*die Einzelne*n vor allem negative Konsequenzen nach sich ziehen würden. Denn diese gesellschaftlichen, auf den Körper bezogenen Optimierungstendenzen wirkten sich auf individueller Ebene dahingehend aus, dass Menschen sich als defizitär(er) empfinden würden, unzufrieden(er) seien und (mehr) psychischen Druck verspüren würden.

Die Ästhetisch-Plastische Chirurgie wird in der Perspektive der Alltagsakteur*innen nun gerade eben nicht zu einem Mittel, um Chancengleichheit für alle Menschen zu erreichen, indem diese negativen Konsequenzen über sie abgewendet werden. Vielmehr wird die Ästhetisch-Plastische Chirurgie von den Alltagsakteur*innen als eine Folge dieser negativ konnotierten sozialen Wandlungsdynamiken und entsprechend als nicht erstrebenswert verhandelt. Darüber hinaus wird die Ästhetisch-Plastische Chirurgie mitunter sogar als Katalysator eben dieser Prozesse gedeutet, denn durch sie würden überhaupt erst neue körperliche Ideale geschaffen, die *noch mehr* Unzufriedenheit, *noch mehr* Druck und *noch mehr* Defizitempfinden generierten. So stellt die Ästhetisch-Plastische Chirurgie zwar eine Option zur Überwindung der negativen Folgen der Wandlungsprozesse dar, aber aus Sicht der Alltagsakteur*innen verstärkt sie in ihrer Existenz und Anwendung eben genau diese Wandlungsprozesse, deren Konsequenzen durch sie eigentlich überwunden werden sollten, und provoziert letztendlich Gefahren neuer Art, wie etwa ästhetische Normierungsprozesse.

Die Orientierungen decken sich sinngemäß mit Überlegungen, die Erich T. Juengst in einer Übersicht zu verschiedenen Auslegungen des Enhancement-Begriffs beschreibt. So geht Juengst davon aus, dass soziale Dynamiken existieren, die Stigmatisierungen, Diskriminierungen und Exklusionen zur Folge haben. Derlei Dy-

3 Juengst 2009: 39

namiken bezeichnet er als »soziale Spiele«, die allerdings »überhaupt nicht von den Leistungen der Teilnehmer, sondern von Eigenschaften – etwa Körpergröße und Gestalt oder Hautfarbe – ab[hängen], auf die der Einzelne wenig Einfluss« habe (vgl. Juengst 2009: 39). Durch die Zunahme biomedizinischer Enhancement-Verfahren, zu denen auch Eingriffe der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie gezählt werden können, eröffnen sich nach Juengst nun zunehmend Möglichkeiten, den negativen Auswirkungen dieser sozialen Spiele zu entgehen, denn derlei Maßnahmen und Verfahren würden in der Konsequenz dabei helfen können, den gesellschaftlichen Status einer Person positiv zu beeinflussen. Allerdings würde sich dies nur darüber vollziehen, dass die gesellschaftlichen Vorurteile, die überhaupt erst den Anlass für eine Änderung des sozialen Status gegeben haben, im Zuge der Anwendung von Enhancement-Verfahren eine Re-Aktualisierung erfahren würden (vgl. ebd.: 39f.).

Eine solche soziale Dynamik, im Zuge derer die eigentlichen Anlässe für ästhetisch-plastische Eingriffe durch diese selbst re-aktualisiert werden, findet sich sinngemäß auch in den Orientierungen der Alltagsakteur*innen, wenn sie der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie eine katalysierende Wirkung innerhalb sozialer Optimierungsprozesse zuschreiben. Aus der Unzufriedenheit der*des Einen werde nach vollzogener Körpermodifikation die Unzufriedenheit der*des Anderen, da jene in der Folge mit neuen, optimierten Idealen von Schönheit konfrontiert würden. Juengst schlussfolgert zu dieser Dynamik, dass grundsätzlich jede medizinische Maßnahme, die Patient*innen dadurch heilen würde, dass sie die Lage anderer Patient*innen verschlechterte, »medizinisch pervers« sei (vgl. Juengst 2009: 40). Im Kontext von Enhancement-Maßnahmen wird »die Perversion noch dadurch verstärkt, dass das in Rede stehende Problem ein soziales, kein körperliches ist« (ebd.). In ähnlicher Weise trifft dies auch bei den rekonstruierten Deutungen der Alltagsakteur*innen zu, insoweit diese die eigentliche Problemursache nicht in individuellen körperlichen Merkmalen, sondern in der gesellschaftlichen Relevanz ausmachen, die der Körperlichkeit beigemessen wird.

Unter Rückgriff auf weitere Enhancement-Konzepte, in denen Enhancement nicht nur als biomedizinischer, sondern auch als bioethischer Grenzbegriff gefasst wird, konnte also herausgearbeitet werden, dass auch Alltagsakteur*innen die Ästhetisch-Plastische Chirurgie nicht nur in einer *medizinischen*, sondern auch in einer *ethischen* Dimension zu bestimmen versuchen (vgl. zur medizinischen Vertorung Kap. 4). Im Gegensatz zu den Chirurg*innen rahmen sie die Ästhetisch-Plastische Chirurgie hinsichtlich ihrer Wirkungsweise jedoch nicht als ethisch akzeptabel, sondern vielmehr als ethisch zweifelhaft. Denn diese treibe in der Bearbeitung negativer Konsequenzen von sozialen Entwicklungsdynamiken eben jene Dynamiken weiter an. Im Sinne dieser ethischen Beurteilung der Alltagsakteur*innen erfährt die Ästhetisch-Plastische Chirurgie letztlich eine De-Legitimierung, da

sie in ihrer so verstandenen Wirkungsweise zu einer »Perversion der Medizin« wird (Juengst 2009: 39).

Die in diesem abschließenden Kapitel aufgezeigte Oppositionalität alltagsweltlicher und professioneller Orientierungen zur Rolle von Ästhetisch-Plastischer Chirurgie in sozialen Wandlungsprozessen verdeutlicht schließlich, dass in »verschiedenen Handlungsbereichen [...] verschiedene Auffassungen darüber entstehen, was eine ethisch problematische Verbesserung ist und welche grundsätzlichen Fragen sie aufwirft« (Juengst 2009: 27). Aus diesen verschiedenen, gegensätzlichen Auffassungen zu sozialen Wandlungsdynamiken und der Bedeutung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie innerhalb dieser ergeben sich schließlich auch Differenzen in der Verhandlung um die Legitimität dieser übergreifend als Enhancement verstandenen Praktik. Während die Chirurg*innen für sich und ihre Fachdisziplin über die Auslegung der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie als Mittel zur Erreichung von Chancengleichheit Legitimität beanspruchen bzw. zuschreiben, wird ihr aus alltagsweltlicher Perspektive die Legitimität aberkannt, insoweit sie das grundlegende Anliegen der Medizin pervertiert.